

# PENGARUH SELF EFFICACY TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN AFEKTIF KADER KESEHATAN DAN DAMPAK PADA PERILAKU SEHAT GIGI MELALUI MODEL DETEKSI OHI-S, DMFT INDEKS

Ninie L Pratiwi\*, Seno Pradopo\*\*

## ABSTRACT

*Community indifference with the behavior of keeping oral hygiene has influenced the rate of dental aches. Health cadres as representatives of health providers were expected to inform people trying to prevent from getting problems with their teeth and to promote dental care in their areas. Self efficacy is the confidence a person feels about performing a particular activity, including confidence in overcoming barriers in performing those behaviors.*

*This research was a quasi experimental with pre-post test group design. It was conducted in Gondang Wetan Subdistrict, Pasuruan Regency, East Java Province. Samples were 92 health cadres in the area of Gondang Wetan Health Center. Data for a significant increase of self efficacy after an intervention was statistically analyzed by Hotelling'S trace. The self efficacy of the cadres through a process of affective abilities on dental health behavioral change was analyzed using Structure Equation Models (SEM).*

*From results of the research, it was concluded that: (1) there was a significant increase on affective abilities of the cadres after the intervention, (2) self efficacy had a positive and significant effect on affective abilities of the health cadres, 3) the affective abilities of the cadres had a positive and significant effect on dental behaviors.*

*The self efficacy through affective abilities on dental health behaviors is expected to be useful for the Ministry of Health Program to improve mothers' and children's dental health behaviors by participation of the health cadres in preparing future generations to be free from any caries diseases.*

**Key words:** self efficacy, affective, dental health behavior

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

*Self efficacy* dinyatakan oleh Bandura, 2001 merupakan keyakinan individu secara khusus akan kemampuannya dalam menampilkan perilaku pada situasi yang spesifik. Tingkat keyakinan ini bervariasi dari situasi ke situasi lainnya serta bervariasi pula dari suatu aktivitas ke aktivitas lainnya. *Self efficacy* dapat mempengaruhi pilihan tindakan seseorang, seberapa banyak usaha yang dibutuhkan dan seberapa lama mereka dapat menghadapi kesulitan. Pemenuhan sub tujuan menyediakan peningkatan atau penguasaan *self efficacy*.

Berkaitan dengan dimensi *self efficacy*, Baranoski *et al.*, 1997 membuktikan bahwa magnitude *self efficacy* secara positif berhubungan dengan tujuan yang

dipilih, dan bahwa persepsi tentang *strength self efficacy* mempengaruhi pemilihan tingkat tujuan tertentu, komitmen terhadap tujuan tersebut, serta performance yang bagaimana yang mungkin dapat dicapai.

Dari hasil penelitian tersebut nampak bahwa pemilihan tujuan merupakan sebagian peran *self efficacy* yang berakibat pada suatu tindakan melalui proses kognitif. Loeke menyatakan bahwa *self efficacy* mengandung suatu mekanisme yang menggabungkan antara teori belajar sosial dengan pendekatan *goal setting* terhadap *performance*. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut: *self efficacy* berkembang atau dikembangkan melalui proses belajar sosial, sehingga pada gilirannya menunjukkan suatu penetapan tujuan yang lebih kuat. Seseorang yang memiliki tujuan yang lebih khusus dan lebih menantang secara konsisten

\* Peneliti pada Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan

\*\* Dosen Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga, Surabaya

akan menunjukkan tingkatan performance yang lebih tinggi daripada seseorang yang tidak memiliki tujuan atau hanya memiliki tujuan yang sederhana.

Keyakinan seseorang mengenai kemampuannya, mempengaruhi seberapa banyak tekanan dan depresi yang dialaminya saat menghadapi situasi yang mengancam. Reaksi emosional sebagai bentuk kemampuan afektif tersebut dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perubahan jalan pemikiran. Orang yang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi yang mengancam, menunjukkan kemampuan dalam kognisi, oleh karenanya tidak merasa cemas atau tidak merasa terganggu oleh ancaman tersebut. Sedangkan orang yang percaya bahwa dirinya tidak dapat mengatur situasi yang mengancam, akan mengalami tekanan dan kecemasan yang tinggi. Melalui pikiran yang tidak mengandung percaya diri tersebut, individu menyusahkan diri sendiri, membatasi dan mengurangi tingkatan fungsinya (Johnson DS, *et al.*, 2000).

Kecemasan dalam situasi yang mengandung risiko tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi akan kemampuan adaptasi, tetapi juga oleh keyakinan diri untuk mengendalikan kognisi yang mengganggu. Keyakinan diri dalam pengendalian pikiran tersebut merupakan faktor penting dalam pengaturan ketegangan kognisi, dalam hal ini persepsi ketidakpercayaan diri sebagai sumber utama dari perasaan yang tidak menyenangkan.

Dari hasil Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1997 menunjukkan bahwa penyakit karies menduduki urutan ke enam dari penyakit yang dikeluhkan masyarakat, demikian pula hasil Usaha kesehatan sekolah (UKS) tahun 1990 menyebutkan penyakit karies menduduki urutan pertama dari yang dikeluhkan siswa sekolah. Upaya mempertahankan kesehatan gigi pada kelompok masyarakat juga sangat rendah, terbukti dengan 76,5% gigi berlubang dibiarkan (Jackson KM, Leona S aiken, 2000).

Masih tingginya angka karies kemungkinan sangat berhubungan dengan pola kebiasaan makan yang salah dan beberapa perilaku seperti masyarakat lebih menyukai jajanan manis, kurang berserat dan mudah lengket. Perilaku waktu menyikat gigi yang salah karena dilakukan pada saat mandi pagi dan mandi sore dan bukan sesudah makan pagi dan menjelang tidur malam, menurut Pratiwi NL, 1998. Padahal menyikat gigi menjelang tidur sangat efektif untuk mengurangi karies gigi.

Pola makan atau diet berhubungan dengan terjadinya karies gigi. Hasil penelitian epidemiologi menyatakan masyarakat yang banyak mengonsumsi makanan yang berserat cenderung mengurangi terjadinya karies daripada masyarakat yang mengonsumsi makanan yang lunak dan banyak mengandung gula menurut Kidd dan Bechal, dalam Roeslan dan Sadono, 1997. Pola makan pada negara berkembang seperti di Indonesia, khususnya di perkotaan masyarakat cenderung mengonsumsi makanan lunak. Berbeda dengan negara maju, misalnya Amerika dan Jepang yang masyarakatnya banyak mengonsumsi makanan berserat, angka kejadian karies lebih rendah dibandingkan di negara berkembang.

Di sisi lain, adanya persepsi masyarakat yang menyatakan bahwa penyakit gigi tidak mengakibatkan kematian menyebabkan kurangnya kepedulian untuk menjaga kebersihan mulut dan mendudukkan masalah gigi pada tingkat kebutuhan sekunder yang terakhir. Padahal gigi merupakan fokus infeksi terjadinya penyakit sistemik, antara lain penyakit ginjal dan jantung. Kebiasaan masyarakat terpencil seperti penandaan tingkat kedewasaan seorang perempuan dengan cara pangur semakin meningkatkan angka karies. Kurangnya tenaga kesehatan gigi (dokter gigi, perawat gigi) dari laporan Departemen Kesehatan akhir Pelita V yang hanya 6.914 petugas kesehatan di Indonesia, yang berarti satu petugas kesehatan menangani kurang lebih 29.000 orang. Di tambah lagi dengan permasalahan distribusi petugas kesehatan yang tidak merata.

Menyimak dari data di atas, diperlukan peran serta masyarakat dalam menanggulangi penyakit karies dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan gigi di puskesmas. Peran serta masyarakat dengan pemberdayaan kader kesehatan posyandu diharapkan akan lebih memudahkan dan tepat pada sasaran posyandu. Mengingat program posyandu selama ini sudah cukup berhasil dengan program keluarga berencana, peningkatan Gizi masyarakat, Kesehatan ibu dan anak dengan lima meja pelayanan.

Model deteksi *oral hygiene index-simplified* (OHI-S), dan *decay missing filling teeth* (DMFT) indeks ini merupakan suatu model penjarangan berlapis yang terintegratif antara kader kesehatan di posyandu, petugas kesehatan gigi di puskesmas, masyarakat pengunjung posyandu. Kader diharapkan mampu mendeteksi dan merujuk karies pada permukaan

mahkota gigi, karang gigi masyarakat pengunjung posyandu. Ibu hamil, ibu meneteki, pasangan usia subur (PUS), dan anak balita yang telah diperiksa oleh kader kesehatan kemudian dirujuk ke puskesmas untuk didiagnosis ulang oleh petugas kesehatan gigi di puskesmas dan mendapatkan perawatan sesuai standar pelayanan yang ada di puskesmas. Model ini juga menghasilkan beberapa buku pegangan untuk kader kesehatan, kartu kesehatan gigi sebagai rekam medik dan kartu rujukan, koordinasi, serta sistem evaluasi dan monitoring dengan bentuk pelaporannya.

Agar dapat melaksanakan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada sasaran posyandu, para kader telah diberi beberapa pelatihan *knowledge*, *attitude*, dan *practice* (KAP) tentang kesehatan gigi. Metode pelatihan dengan cara *problem based learning* (PBL), *coaching* dan *role playing*. Kader juga dibekali beberapa buku pegangan, dan kartu kesehatan gigi anak dan peralatan untuk pemeriksaan gigi seperti: kaca mulut dan Nier Beken saja. Peralatan ini disimpan di posyandu dengan penanggung jawab bidan desa. Bidan desa sebagai koordinator kader dalam pengaturan pemeriksaan gigi dan penyuluhan kesehatan gigi oleh kader pada sasaran posyandu. Deteksi karies dalam hal ini adalah menemukan kasus karies gigi pada fase belum terjadi lubang, yaitu masih berupa bercak hitam pada mahkota gigi dan *fissure*. Deteksi karies, metode ini adalah secara visual, bukan dengan bahan deteksi karies seperti bahan Fujiyama yang berdasar pada perubahan bahan warna ungu pada jaringan karies.

Peningkatan KAP pada kader kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy* kader. Peningkatan KAP diharapkan sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan *self efficacy* kader. Dengan meningkatnya *self efficacy* pada kader maka, kader akan lebih tangguh dalam menghadapi berbagai rintangan yang dihadapi dalam mencapai tujuan. Dengan meningkatnya *self efficacy*, maka pada diri seseorang menimbulkan suatu rangsangan secara emosional dapat menurunkan ketegangan kognisi, sehingga lebih mampu berpikir rasional dan efisien (Martocchio JJ, 1994). Pada akhirnya dapat menimbulkan rasa senang terhadap tugasnya sehingga dapat mengurangi *drop out* kader. Selama ini keikutsertaan kader kesehatan dalam program posyandu tidak berdasar pada kemampuan kader, sehingga banyak kader yang *drop out* 30–40% (Rimbawan S, 1990). Hal ini dapat tercapai apabila kader mempunyai peningkatan dalam kemampuan

afektif, sehingga kader dapat lebih berperan dalam perubahan perilaku masyarakat pada kelompok sasaran posyandu yang sangat heterogen.

Oleh karenanya penelitian ini ingin mengetahui adakah pengaruh *self efficacy* terhadap kemampuan afektif seseorang dalam menentukan berperilaku sehat gigi pada seorang kader kesehatan posyandu. Perilaku sehat gigi adalah perilaku yang mengarah pada upaya pencegahan karies, karang gigi dan perilaku yang mengarah pada upaya pencarian pengobatan jika terkena karies dan karang gigi. Perilaku menurut Lewin merupakan fungsi hubungan antara individu dan lingkungannya. Kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan yang melaksanakan tugas di posyandu dengan berbagai kegiatan penimbangan, pencarian akseptor KB, penyuluhan gizi, imunisasi. Peran kader kesehatan dalam penjarangan deteksi karies, karang gigi serta upaya promotif, dan preventif kesehatan gigi sebagai langkah terobosan dan terpadu agar kelompok sasaran posyandu seperti ibu hamil, ibu meneteki (buteki), pasangan usia subur (PUS) dan anak balita dapat lebih mengetahui tentang pentingnya kesehatan gigi. Dengan demikian perilaku sehat gigi pada kader ini sebagai motivator yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya sebagai hasil interaksi antara individu dengan lingkungan. Dengan upaya ini diharapkan ibu hamil, buteki dan anak balita berperilaku sehat gigi seperti yang dikehendaki.

## MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini untuk menguji pengaruh *self efficacy* terhadap kemampuan afektif kader kesehatan dalam berperilaku sehat gigi melalui upaya preventif, promotif kesehatan gigi. Pengujian ini dari hipotesis sementara bahwa:

1. Terdapat perbedaan *self efficacy*, dan kemampuan afektif setelah intervensi
2. *Self efficacy* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan afektif
3. Kemampuan afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku sehat gigi.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian pra eksperimental dengan rancangan penelitian terdiri dari dua tahap. Tahap pertama dengan metode *pre-post test group design* (Babby, 1986). Metode pada tahap

ke dua adalah mencari pola pengaruh. Penelitian ini melihat pengaruh variabel *self efficacy* (X1) terhadap variabel perilaku sehat gigi kader kesehatan melalui variabel antara yaitu variabel Afektif (X2),

Tingkat *self efficacy* ditunjukkan dengan skor yang diperoleh individu terhadap respon yang diberikan terhadap pernyataan dalam kuessioner *self efficacy*. Secara spesifik tingkat *self efficacy* diidentifikasi sebagai berikut: perasaan mampu dalam hal menyelesaikan tugas, perasaan mampu dalam hal bertahan dan mengembangkan usaha untuk tetap menyelesaikan tugas serta orientasi terhadap tujuan (Lee C, Bobko P, 1994).

Lokasi penelitian di Kabupaten Pasuruan. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Timur, tahun 1997, Kabupaten Pasuruan termasuk 10 besar kabupaten di Jawa timur dengan angka karies tinggi. Dan Kabupaten Pasuruan sedang mengembangkan dana sehat, jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM), khususnya di wilayah Puskesmas Gondang Wetan.

Populasi penelitian adalah kader kesehatan posyandu di wilayah puskesmas Gondang Wetan.

Sampel penelitian adalah kader kesehatan posyandu yang terkena *simple random sampling* di daerah studi dan memenuhi kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi.

Teknik pengambilan sampel penelitian secara *simple random sampling* pada kader kesehatan posyandu di kecamatan Gondang Wetan kabupaten Pasuruan.

Besar sampel berdasarkan rancangan penelitian yaitu *pre-post test group design* dengan uji hipotesis untuk 1 populasi dengan intervensi menurut Brown and Hollander, 1986 sebagai berikut:

$$n = \left[ \frac{Z_{1-\alpha/2} Q}{d} \right]^2$$

Keterangan:

$n$  = banyaknya anggota sampel

$Z_{1-\alpha/2} \rightarrow \alpha = 0,05 \quad Z = 1,96$

$d = 2$  ( $d$  = selisih antara nilai pre dan post yang diinginkan)

$\sigma$  = Standar deviasi pada saat uji coba instrumen penelitian = 9,26.

$$\text{Faktor koreksi} = \frac{1}{1-f}; \quad f = 0,1$$

$$n = 92$$

Penentuan nilai standar deviasi biasanya diketahui dari hasil penelitian sebelumnya, dan karena keterangan terdahulu nilai  $\sigma$  tidak diketahui, maka ketentuan nilai  $\sigma$  sebesar 9,26 dari hasil uji coba instrumen. Sedangkan nilai  $d$  ditentukan sebesar 2. Populasi kader kesehatan di Puskesmas Gondang wetan sebanyak 126 kader, maka besar sampel dari perhitungan rumus di atas adalah 92 responden.

Pelatihan dengan cara *problem based learning*, *role playing*, *coaching* teknik yang diberikan pada dokter gigi puskesmas oleh peneliti, kemudian dokter gigi puskesmas melatih kader kesehatan posyandu yang dikenal dengan *Training of the Trainer* (TOT).

Pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan, setelah intervensi selama 3 bulan. Pelatihan ulang dilakukan setelah 3 bulan intervensi. Jenis data adalah data primer, instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji *validitas* dan *reliabilitas*-nya. Cara pengumpulan data dengan wawancara dan observasi.

Definisi operasional *self efficacy* dalam penelitian sesuai pendapat dari Bandura,<sup>10</sup> bahwa : *self efficacy* sebagai pertimbangan seseorang atas kemampuan mereka untuk mengorganisasikan dan mengambil tindakan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu tugas. Kuesioner untuk mengukur *self efficacy*, perilaku sehat gigi dengan menggunakan skala. Pengukuran tinggi rendahnya *self efficacy*, kemampuan kognitif dan perilaku sehat gigi dapat dilakukan dengan memilih salah satu angka yang tersedia pada setiap item *self efficacy*, dan perilaku sehat gigi .

Skala *self efficacy*, kemampuan afektif dan perilaku sehat gigi menggunakan rentang skoring dari 4 sampai 1 tiap itemnya, untuk jenis butir bersifat *favourable*. Untuk jenis butir bersifat *unfavourable* mempunyai rentang skor dari 1 sampai 4 tiap itemnya. contoh: Sangat sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak sesuai (TS) dan Sangat tidak sesuai (STS). Dengan demikian subjek dapat memilih tingkat kesesuaian keadaan dirinya dengan memilih salah satu angka yang terdapat dalam data ordinal tersebut. Nilai skoring untuk indikator *self efficacy* terdiri dari: Amat baik, nilai skoring > 3, baik: nilai skoring adalah 2–3, rendah nilai skoring adalah < 2.

Analisis data dengan Uji T Hotelling's juga untuk menguji perbedaan kemampuan afektif sebelum dan sesudah intervensi. Untuk menguji pengaruh *self efficacy* terhadap perilaku sehat gigi melalui

kemampuan afektif dengan SEM yaitu *Structure Equation Modelling* suatu model persamaan *structural* yang sebelumnya diawali oleh *analysis factor confirmatory* (CFA) (Sarmanu, 2003).

Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah *structural Equation Modeling* (SEM). Prinsip dari analisis ini merupakan pendekatan terintegrasi antara Analisis Faktor konfirmatori, Model Struktural, dan Analisis Jalur (*Path Analysis*) (Hair JF, et al., 1995).

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Kader kesehatan posyandu sebagai responden penelitian berhasil dikumpulkan sebanyak 92 responden dari wilayah puskesmas Gondang Wetan di kabupaten Pasuruan diperoleh data sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Gondang Wetan Kab. Pasuruan tahun 2004

| No. | Tingkat Pendidikan      | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1   | Tidak tamat SD/Madrasah | 2         | 2,2            |
| 2   | Tamat SD/Madrasah       | 55        | 59,8           |
| 3   | Tamat SLTP              | 17        | 18,5           |
| 4   | Tamat SLTA              | 18        | 19,5           |

Sumber: data Primer Penelitian

Dari tabel 1 dapat diketahui sebagian besar (59,8%) tingkat pendidikan responden adalah tamat SD/ Madrasah dan sebagian kecil (2,2%) tidak tamat SD/ Madrasah.

**Tabel 2.** Distribusi Responden menurut Lama Menjadi Kader Kesehatan di Puskesmas Gondang Wetan Kab. Pasuruan tahun 2004

| No. | Lama Menjadi Kader | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|--------------------|-----------|----------------|
| 1   | s/d 5 tahun        | 50        | 54,4           |
| 2   | 6–10 tahun         | 12        | 13,0           |
| 3   | > 10 tahun         | 30        | 32,6           |

Sumber: data Primer Penelitian

Dari Tabel 2 dapat diketahui sebagian besar (54,3%) lama menjadi kader bagi responden adalah dengan lama 5 tahun, dan sebagian kecil (13,0%) lama menjadi kader adalah 6–10 tahun.

**Tabel 3.** Hasil Uji Hotelling's T

| Pre-Post test     | Hotelling's Trace | F      | Signifikansi (p) |
|-------------------|-------------------|--------|------------------|
| Self efficacy     | 0,279             | 6,146  | 0,000            |
| Kemampuan afektif | 0,687             | 11,946 | 0,000            |

### Multivariate tests

Pada hasil uji Hotelling's T secara *multivariate tests* didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan secara signifikan: *self efficacy*, kemampuan afektif ( $p = 0,000$ ) setelah intervensi. Semua nilai  $p$  dikonfirmasi pada  $p < 0,05$  pada 0,05.

Untuk melihat indikator yang paling banyak memberikan perubahan terhadap perbedaan setelah intervensi pada variabel kemampuan afektif dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.** Perubahan yang paling bermakna dari indikator afektif

| Pre-Post Kemampuan afektif | F      | Signifikansi (p) |
|----------------------------|--------|------------------|
| Penerimaan                 | 7,179  | 0,009            |
| Respons                    | 18,717 | 0,000            |
| Penilaian                  | 31,892 | 0,000            |
| Pengorganisasian           | 29,314 | 0,000            |
| Pengamalan                 | 5,819  | 0,018            |

Pada analisis secara *univariate* didapatkan hasil bahwa indikator yang paling banyak memberikan perubahan yang sangat bermakna dari kemampuan afektif setelah intervensi adalah penilaian, pengorganisasian dan pemberian respons.  $p = 0,000$  ( $p > 0,05$  pada 0,05).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa *self efficacy* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan afektif besaran koefisien jalur 0,87.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa Kemampuan afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku sehat gigi dengan besaran koefisien jalur 0,76 dengan nilai  $p = 0,000$ .

Hasil temuan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.

## PEMBAHASAN

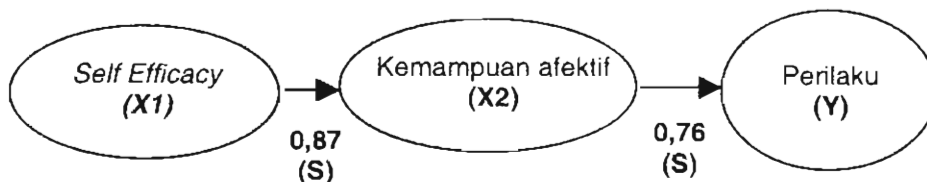
Terdapat peningkatan kemampuan afektif setelah intervensi.

Ada perbedaan secara signifikan kemampuan afektif dengan uji Hotelling's T setelah intervensi. Sedangkan dengan uji univariat indikator dari Afektif yang paling banyak memberikan perubahan secara bermakna setelah intervensi adalah penilaian, pengorganisasian dan pemberian respons. Krathwohl, Bloom dan Masia, yang ditulis oleh Pannen P dkk, 1997 mengembangkan taksonomi tujuan yang berorientasikan kepada perasaan atau afektif. Taksonomi ini menggambarkan proses seseorang di dalam mengenali dan mengadopsi suatu nilai dan sikap tertentu yang menjadi pedoman baginya dalam bertindak laku. Dengan adanya intervensi peningkatan

pengetahuan dan sikap tentang kesehatan gigi pada kader kesehatan posyandu, maka akan timbul suatu respons yang berupa partisipasi, patuh atau memberikan tanggapan secara sukarela tanpa diminta. Peran serta aktif kader pada upaya preventif, promotif dan deteksi karies, karang gigi pada pengunjung posyandu sebagai respons partisipasi dan juga dapat menimbulkan suatu penghargaan terhadap nilai sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan mempunyai nilai lebih bagi dirinya. Pengorganisasian dalam peran serta kader dalam kesehatan gigi dan dalam program peningkatan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak diharapkan menjadi komit terhadap suatu sistem nilai.

### Pengaruh *Self Efficacy* terhadap Kemampuan Afektif Kader Kesehatan

Dari hasil analisis semakin tinggi *self efficacy* akan berpengaruh positif dan signifikan terhadap afektif dengan koefisien jalur 0,87, t 13,76 dan p value 0,000 Orientasi pada tugas sebagai indikator terbesar pertama



**Gambar 1.** Pengukuran Konstruk Model Teori

Keterangan:

S = Signifikan ( $p < 0,05$ )

NS = Tidak Signifikan ( $p > 0,05$ )

Pengaruh langsung *self efficacy* terhadap kemampuan afektif

Dan pengaruh langsung kemampuan afektif terhadap perilaku sehat gigi kader posyandu.

**Tabel 5.** Hasil Uji Hipotesis kedua (H2)

| Variabel | Koefisien Jalur | t- value | Signifikansi | Keterangan |
|----------|-----------------|----------|--------------|------------|
| X1 → X2  | 0,87            | 13,76    | 0.000        | Signifikan |

Keterangan:

X1 = *Self efficacy*; X2 = kemampuan afektif; S = Signifikan ( $p < 0,05$ )

**Tabel 6.** Hasil Uji Hipotesis Ketiga (H3)

| Variabel | Koefisien Jalur | t-value | Signifikansi | Keterangan |
|----------|-----------------|---------|--------------|------------|
| X2 → Y   | 0,76            | 5,88    | 0.000        | Signifikan |

Keterangan: Y = Perilaku sehat gigi

dari peningkatan *self efficacy* setelah intervensi akan memberikan respons positif pada program posyandu, dan respons yang positif akan memudahkan seseorang menerima suatu inovasi baru, menerapkan beberapa inovasi dalam kehidupannya.

Keyakinan seseorang akan kemampuannya, mempengaruhi seberapa banyak tekanan dan depresi yang dialaminya saat menghadapi situasi yang mengancam. Reaksi emosional tersebut dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perubahan jalan pemikiran. Orang yang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi yang mengancam, menunjukkan kemampuan dalam kognisi, oleh karenanya tidak merasa cemas atau tidak merasa terganggu oleh ancaman tersebut.

Indikator kendali internal yang memberikan kontribusi terbesar ke dua dari peningkatan *self efficacy* setelah intervensi dapat dijelaskan bahwa kecemasan dalam situasi yang mengandung risiko tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi akan kemampuan adaptasi, tetapi juga oleh keyakinan diri untuk mengendalikan kognisi yang terganggu. Keyakinan diri dalam pengendalian internal dari pikiran tersebut merupakan faktor penting dalam pengaturan ketegangan kognisi (Martocchio JJ, 1994).

### **Pengaruh Kemampuan Afektif Kader Kesehatan terhadap Perilaku Sehat**

#### **Gigi**

Hasil analisis ditemukan bahwa kemampuan afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku sehat gigi kader kesehatan posyandu. Koefisien jalur untuk kemampuan afektif adalah 0,76 dengan nilai *t value* sebesar 5,88 (*p value* = 0,000) memberikan makna bahwa semakin tinggi kemampuan afektif pada umumnya akan memberikan efek terhadap peningkatan perilaku sehat gigi kader.

Pengaruh Afektif terhadap perubahan perilaku sehat gigi dapat dijelaskan menurut WHO, 1988 bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh fungsi dari pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, dan berbagai sumber atau fasilitas yang dapat mendukung perilaku. Seseorang yang menggosok gigi dengan cara yang benar, mungkin karena ia mempunyai pemikiran dan perasaan bahwa metode baru atau cara sikat gigi yang benar sesuai anjuran dapat mengurangi karang gigi. Referensi cara menggosok gigi dari idolanya atau lingkungan terdekatnya merupakan

*personal reference*. Indikator Afektif terdiri dari: penerimaan, pemberian respons, penghargaan terhadap nilai, pengorganisasian dan pengamalan. Nilai *loading* tertinggi pada pengorganisasian dengan nilai 0,66. Respons Pengorganisasian yang tinggi menunjukkan tingkat komitmen yang tinggi sebagai bentuk dalam *relationship*.

Menurut Vikram, 1999, komitmen terhadap organisasi dapat dilihat dari 2 aspek, yaitu *attitudinal* atau *affective commitment* (keterikatan afektif) dan *behavioral* atau *continuance commitment* (keterikatan berkelanjutan). *Affective commitment* adalah keterikatan emosional yang kuat dengan organisasi, tidak hanya akan tetap bekerja di organisasi tersebut, tapi juga akan berupaya keras untuk keberhasilan organisasi.

Keterikatan kader kesehatan posyandu pada posyandu sebagai perpanjangan tangan program kesehatan dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak akan menimbulkan keterikatan emosional yang kuat, walaupun secara finansial tidak menjanjikan.

Komitmen terhadap suatu tujuan berarti seseorang menemukan kesesuaian dengan tujuan khususnya, sehingga kader kesehatan mempunyai niat yang tinggi untuk menginvestasikan waktu, tenaga dan kemampuannya untuk keberhasilan peningkatan perilaku sehat gigi dalam program posyandu (Stott, 1995).

Meningkatnya perilaku sehat gigi pada kader dapat mempengaruhi masyarakat di wilayahnya untuk berperilaku sehat sehingga kader dapat menjadi contoh dan panutan. Meningkatnya *self efficacy* kader dengan peningkatan KAP diharapkan kader kesehatan lebih mampu menyampaikan upaya preventif, upaya promotif untuk meningkatkan perilaku sehat gigi pada masyarakat sasaran program posyandu yang sangat heterogen. Hal ini dapat dikaitkan dengan hasil rujukan kasus karies, karang gigi oleh kader ke puskesmas meningkat. Model deteksi OHI-S, DMFT indeks ini dapat meningkatkan perilaku upaya pencegahan kesehatan gigi dan perilaku mencari pengobatan gigi puskesmas.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Terdapat peningkatan *self efficacy* dan kemampuan afektif secara bermakna setelah intervensi dengan uji Hotelling's T. Artinya bahwa dengan adanya intervensi



berupa peningkatan KAP kesehatan gigi pada kader dapat meningkatkan kemampuan afektif kader kesehatan.

*Self efficacy* berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kemampuan afektif. Artinya bahwa semakin tinggi *self efficacy* pada umumnya akan memberikan efek positif terhadap peningkatan kemampuan afektif seorang kader kesehatan. Dan hasil analisis ditemukan bahwa kemampuan afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku sehat gigi kader kesehatan posyandu, memberikan makna bahwa semakin tinggi kemampuan afektif seorang kader pada umumnya memberikan efek peningkatan perilaku sehat gigi kader kesehatan posyandu.

### Saran

Diperlukan pelatihan KAP untuk peningkatan *self efficacy* dan kemampuan afektif kader melalui pelatihan dengan metode PBL, *coaching* dan *role playing*. Terbukti dengan 3 metode pelatihan ini dapat meningkatkan *self efficacy* dan kemampuan afektif kader kesehatan posyandu. Sehingga kader yang mempunyai *self efficacy* tinggi, kemungkinan lebih berhasil mengemban tugasnya. Kemampuan afektif yang meningkat dapat membuat kader lebih senang, tanpa merasa terbebani oleh karena ada rasa keterikatan afektif (*affective commitment*) yaitu suatu keterikatan emosional yang kuat dengan organisasi, tidak hanya akan tetap bekerja di organisasi tersebut, tetapi juga akan berupaya keras untuk keberhasilan organisasi dalam hal ini program posyandu.

Kader sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan diharapkan harus memberikan contoh dalam berperilaku terlebih dahulu, sebelum ia mengajak masyarakat di wilayahnya berperilaku sehat. Model deteksi OHIS, DMFT indeks dengan peran serta aktif kader kesehatan gigi dalam upaya preventif, promotif dan deteksi karies, karang gigi pada kelompok sasaran posyandu :ibu hamil, Butek, PUS dan anak balita dapat dikembangkan didaerah lain untuk mempersiapkan generasi bebas karies dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak.

### DAFTAR PUSTAKA

Bandura Albert, Camilo Regalia, Gian Viitoria Caprara, Claudio Barbaranelli, Concetta Patorelli, 2001. Sociocognitive Self Regulatory, mechanism governing transgressive behavior, *Journal of*

*Personality and Social Psychology*, vol 80, Department of psychology, Stanford University, Stanford, California, 125–135

Baranowski, Cheryl I P, Guy S Parcel, 1997. How individual, environment, and health behavior interact, social cognitive theory in Text Book *Health Behavior and Health Education*, Editor :Karen Glanz, Frances M L, Barbara K Rimerl 2<sup>nd</sup> edition by Jossey-Bass Inc, Publishers, 350 San Francisco, California. p. 153–178.

Brown BM, Hollander M, 1986. *Statistic A Biomedical Introduction*, John Wiley & Sons, New York.

Hair JF, RE Anderson, RL Tatham and WC Black, 1995. *Multivariate Data Analysis* (Fourth ed), New Jersey:Prentice Hall, pp. 20–25, 28–40, 620–679.

Jackson Kristina M, Leona S Aiken, 2000. A psychosocial model of sun protection and sunbathing in young women: The impact of health beliefs, attitudes, norms, and self efficacy for sun protection, *Journal psychology*, vol 19, Department of psychology, University of Missouri, Columbia 469–478.

Johnson Debra Steele, Russel S Beauregard, Paul B Hoover, Aron M Schmidt, 2000. Goal orientation and task demand effects on motivation, affect, and performance, *Journal of applied psychology*, Department of psychology, Wright state University 724–738.

Judge TA, Joyce E Bono, 2001. Relationship of core self evaluations traits self esteem, generalized self efficacy, locus of control, and emotional stability with job satisfaction and job performance: A Meta analysis, *Journal of Applied psychology* vol 1, Department of management and organizations, Henry B Tippie college of Busines, university of Iowa, 80–92.

Kristanti ChM, Suhardi, Soeharsono Soemantri, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi dalam *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga*, Dep-Kes RI badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.

Lemeshow Stanley, David W. Hosmer Jr, Janelle Klar, Stephen K Lwanga, 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Terjemahan oleh Gajah Mada University Press, cetakan pertama, Yogyakarta.

Lerman Caryn, Karen Glanz, 1997. Stress, Coping, and Health Behavior, in text book *Health Behavior and Health education*, Chapter 6, National heart, Lung and Blood Institute, Pittsburgh, p 113–138.


Mitchell TR Florin P, Stevenson J, 1998. Identifying Technical Assistance Needs in Community Coalitions: A Developmental approach, *Health Education Research*, vol. 8, 417–432.

Pannen Paulina, 1997. Strategi kognitif, *Mengajar diperguruan tinggi*, Bagian satu, Direktorat jenderal pendidikan tinggi Departemen pendidikan dan




- Kebudayaan, PAU-PPAI, Universitas Terbuka, Jakarta
- Population Reports, 2003. *Best Practice in Training, Improving Client provider Interaction*, Vol XXX1, number 4, published by the INFO Project, Baltimore, Maryland USA.
- Pratiwi NL, 1998. Uji Gigi di Puskesmas, ISSN 021-603-08, *Majalah Kedokteran Gigi edisi Foril IV*, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga Surabaya.
- Sarmanu, 2003. Validitas dan Reabilitas Instrumen penelitian, *Materi Pelatihan Structural Equation Modelling*, Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, Surabaya 2003.
- Schwarzer Ralf, Britta Renner, 2000. Social cognitive predictors of health behavior: Action self efficacy and coping self efficacy, *Journal Psychology*, vol 19, Gesundheitspsychology, Freie University Berlin, Habelschwerdter allee Berlin Germany, 487–495.
- Strecher VJ, Rosenstock IM, 1997. The health belief models in text book *Health Behavior and Health Education*, Editor :Karen Glanz, Frances M L, Barbara K Rimerl, chapter three, 2 nd edition by Jossey-Bass Inc, Publishers, 350 San Francisco, California p. 41–112.
- Watson, Tharp, 1998. *Self Directed Behavior, Self Modification for Personal Adjusment*, 6<sup>th</sup> ed, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- World Health Organization, 2000. Improving Performance: *Health Ministers Address the Mayor Challenges Facing Health systems*. Press Release WHO/07, 20 May. <http://www.who.int/>.
- World Health Organization, 2003. OHI-S (Simplified) - Greene and Vermillion, 1964, *Oral Health country/ Area Profile Programme*, Department of Noncommunicable Diseases Surveillance/Oral Health, WHO Collaberating center, Malmo University, Sweden.

**Status Kesehatan Gigi dan Mulut**  
(Dilid Petugas Kesehatan)



**Urutan Gigi Tanggal**

|                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| Gerahan pertama       | : 6 - 7 Tahun   |
| Gigi seri pertama     | : 5 - 8 Tahun   |
| Gigi seri kedua       | : 6 - 9 Tahun   |
| Gerahan kecil pertama | : 8 - 12 Tahun  |
| Gering                | : 9 - 12 Tahun  |
| Gerahan kecil kedua   | : 9 - 13 Tahun  |
| Gerahan kedua         | : 11 - 14 Tahun |
| Gerahan               | : 16 - 25 Tahun |



**Kode:**

- Gigi karies. Gambarlah rangka batas karies sesuai besarnya karies.
- Gigi dengan tumpatan yang masih baik. Gambarlah dengan warna hitam sesuai besarnya tumpatan.
- Gigi dengan tumpatan dan karies. Gambarlah dengan warna hitam sesuai dengan besarnya tumpatan dan gambarlah rangka batas karies sesuai letaknya.
- Gigi yang sudah diekstraksi. Berilah tanda silang (x) pada gigi yang sudah diekstraksi.
- Karang gigi. Arsirlah pada bagian yang ada Karang giginya.
- Gigi dengan indikasi ekstraksi. Pada gigi tersebut berilah kode E.
- Gigi belum tumbuh. Pada gigi tersebut tuliskan kode BI.
- Keadaan lainnya. Pada bagian tersebut tuliskan kode L.

| PELAYAN KESEHATAN GIGI |          |           |            |
|------------------------|----------|-----------|------------|
| Tanggal                | Diagnosa | Perawatan | Keterangan |
|                        |          |           |            |

**TIADA HARI TANPA SIKAT GIGI**